寝屋川市予防接種実施の手引き
（Ｂ類疾病・任意接種）

令和７年４月

寝屋川市健康部　健康づくり推進課
TEL：072-812-2002（直通）

≪目次≫

1　目的・・・1
2　予防接種の種類・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
3　各予防接種の対象者、請求方法及び留意事項等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
4　接種医師及び接種場所・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
5　接種の申し込みについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
6　「予診票」記入の留意事項及び保管について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
7　接種に当たって・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２～４
8　接種時、接種後の副反応の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
9　委託料等の請求及び支払・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４～５
10　その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
11　長期にわたり療養を必要とする疾病にかかったこと等により定期の予防接種の機会を逸した者への接種機会の確保について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５～６
≪令和７年度　寝屋川市個別予防接種一覧≫
【定期接種】成人用肺炎球菌ワクチン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７～８
新規　**高齢者帯状疱疹ワクチン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９～11**
接種に係る共通事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12～14
【任意接種　／　寝屋川市独自の助成事業】
成人麻しん風しん（ＭＲ）混合・風しんワクチン・・・・・・・・・・・・・・・・・・15～16
高齢者肺炎球菌ワクチン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17～18
≪予防接種実施における確認チェックリスト≫・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19～20

1　目的

予防接種法（以下「法」という）第５条（市町村長が行う予防接種）に基づいて寝屋川市が実施する予防接種に関し、予防接種業務を委託医療機関において実施します。

また寝屋川市が独自で予防接種（任意接種）の費用を助成することにより特定の疾病に対する個人の発病又はその重症化を防止し、市民の健康保持に努めていくことを目的とします。

2　予防接種の種類

この手引きに記載する成人の予防接種に係るものは以下のとおりです。

⑴　定期接種（本市が実施する「法」に基づく予防接種）

①　成人用肺炎球菌ワクチン

②　高齢者帯状疱疹ワクチン

※　高齢者のインフルエンザワクチン、新型コロナウイルスワクチンについては事業が始まる前（９月中～下旬）に手引き等を配布いたします。

⑵　任意接種

①　成人麻しん風しん（ＭＲ）混合・風しんワクチン

②　高齢者肺炎球菌ワクチン

3　各予防接種の対象者、請求方法及び留意事項等

≪令和７年度　寝屋川市個別予防接種一覧≫（７～18 ページ）をご覧ください。

4　接種医師及び接種場所

寝屋川市と個別接種の実施に関して協力する旨、ご了承頂いた医師が原則として当該医療機関で接種をしてください。

なお、対象者が寝たきり等の理由から、当該医療機関において接種を受けることが困難な場合においては、予防接種を実施する際の事故防止策、副反応等の十分な準備がなされた場合に限り、当該対象者が生活の根拠を有する自宅や入院施設等において実施しても差し支えありません。その際は「定期接種実施要領（厚生労働省）」の「14　医療機関以外の場所で定期接種を実施する際の注意事項」に留意してください。

5　接種の申し込みについて

接種はできるだけ予約制とし、事前に申込みを受け付けてください。市から市民には、事前予約するように案内しております。

また、対象年齢の確認ができるもの（マイナンバーカード、運転免許証等）、接種当日に必要となるものについての事前案内も忘れずに行ってください。

6　「予診票」記入の留意事項及び保管について

⑴　記入の留意事項

予防接種事業において使用している予防接種台帳管理システムは、接種に係る集計や個人の接種歴をデータ管理しております。提出された「予診票」の内容に基づき接種歴を入力しておりますので、次の点に留意していただき、**記入漏れや間違え等のないよう、正確に必要事項の記入及び確認をお願いいたします。**

①　各予診票は責任をもって正しく記入し、確認をお願いします（生年月日、接種年月日、予診票質問欄等）。また、医療機関コードの記入も忘れずにお願いします。

②　「Lot.No」欄にロット番号と有効期限の誤り防止のため、必ず直筆で有効期限を記入し、ワクチンに付属している「Lot.No」ロットナンバーシールを貼付けてください。

③　医師記入欄への署名は直筆又はゴム印等で記名した場合は医師の押印もあわせてお願いいたします。

④　成人用肺炎球菌は、**「皮下注射・筋肉注射の別」も記入してください。また、高齢者帯状疱疹は、接種方法（接種したワクチン及び接種部位）も記入してください。**

⑵　保管について

接種後の予診票及び居住地市区町村長の発行する予防接種依頼書（以下「依頼書」という）は、カルテと同様に実施した医療機関で５年間保存してください（予防接種法施行令第６条の２、文書管理規程等）。

※個人情報の取扱いについて

予診票などに記入される内容には個人情報が含まれます。予防接種に従事する者等の関係者は、市民の個人情報保護の重要性に鑑み、保管や取扱いにあたっては、漏えい、紛失、き損等の防止、その他の個人情報等の保護に必要な体制の整備、及び措置を講じなければなりませんので、万全を期していただきますようお願いします。

※　依頼書は他市区町村長が医療機関に対して、定期接種を依頼する書類です。依頼した予防接種について接種後に健康被害が生じた場合に、居住地市区町村長が救済のために措置を講じるという内容のものです。

依頼書は一部の対象者を除いて接種後、医療機関で保管していただくものとなります。依頼書が必要な場合は接種前に取得するよう案内してください。接種後の発行はできませんので、場合によっては任意接種になる可能性がありますのでご注意ください。

注意

7　接種に当たって

⑴　予診・接種等

予診及び接種については「定期接種実施要領（厚生労働省）」、毎年医師会が配布している「予防接種ガイドライン（予防接種リサーチセンター）」等を参考に実施してください。予防

接種予診票による問診、検温及び診察により健康状態を把握した後、診察結果で接種が可能と判断した場合は、被接種者等に対して予防接種の効果、副反応及び予防接種の健康被害救済制度等について十分説明し、**被接種者の同意のサインを確認してから接種してください。**

なお、対象者の意思確認が困難な場合は家族又はかかりつけ医の協力により意思を確認することも差し支えありません。明確に対象者の意思を確認できない場合は接種できません。

※予防接種健康被害救済制度について

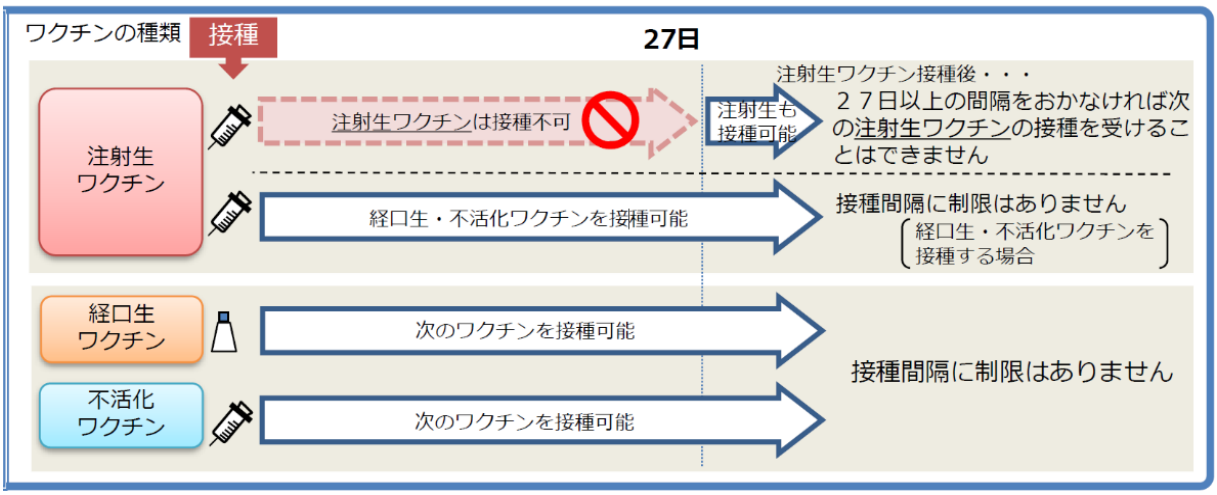
定期接種によって引き起こされた副反応により、医療機関での治療が必要になったり、生活に支障が出るような障害を残すなどの健康被害が生じた場合には、予防接種法に基づく補償を受けることが出来ます。

予防接種と健康被害との因果関係が認定された方は、健康被害の程度に応じて医療費、医療手当、障害年金、遺族年金、遺族一時金、葬祭料の区別があり、法律で定められた金額が支給されます。遺族一時金、葬祭料以外については、国が認定した期間支給されます。なお、成人の予防接種に係る予防接種健康被害救済制度の申請に関するお問い合わせは、寝屋川市健康部健康づくり推進課になります。

⑵　同時接種及び他のワクチンとの接種間隔（令和２年 10 月 1 日から）について

令和２年 10 月 1 日から、異なるワクチンの接種間隔について、注射生ワクチンどうしを接種する場合は 27 日以上あける制限は維持しつつ、その他のワクチンの組み合わせについては、一律の日数制限は設けないことになりました。

２種類以上の予防接種を同時に同一の接種希望者に対して行う同時接種は、医師が特に必要と認めた場合に行うことができます。なお、複数のワクチンを混合して同じ注射器内に入れての接種（混注）はできません。



⑶　疾病罹患後の間隔

麻しん、風しん、水痘及びおたふくかぜ等に罹患した場合には、全身状態の改善を待って接種してください。医学的には個体の免疫状態の回復を考え、下記の間隔をおくのが望ましいとされています。

いずれの場合も一般状態を主治医が判断し、対象疾病に対する予防接種のその時点での重

要性を考慮し、接種可否を決定してください。また、これらの疾患の患者と接触し、潜伏期間内にあることが明らかな場合には、患者の状況を考慮して接種可否を決定するようにしてください。

① 麻しん … 治癒後４週間程度
② その他（風しん、水痘及びおたふくかぜ等）の疾病 … 治癒後２～４週間程度
③ その他のウイルス性疾患（突発性発疹や伝染性紅斑等） … 治癒後１～２週間程度

8 接種時、接種後の副反応の対応

⑴ 接種時、接種後の緊急措置及び副反応が生じた場合の措置（被接種者及び被接種者の家族からの副反応についてのお問い合わせ等を含む）については、原則として接種医師が対応してください。

⑵ 定期接種による副反応又はその疑いのある患者を診察し、厚生労働省令で定める症状を呈していると診断した場合には、予防接種法第 12 条に基づき厚生労働大臣への報告が義務づけられています。予防接種後副反応疑い報告書に基づき、速やかに独立行政法人医療品医療機器総合機構へＦＡＸしてください。

ＦＡＸ送付先：０１２０－１７６－１４６

※ 送付する場合のあて先は下記の通りです。
〒100-0013 東京都千代田区霞が関 3-3-2 新霞ヶ関ビル
(独)医薬品医療機器総合機構 安全性情報・企画管理部情報管理課

※ 予防接種後副反応疑い報告書や厚生労働省で定める症状は、市ホームページ等を参照してください。

※ アプリを利用して予防接種後副反応疑い報告書を作成できます。アプリは国立感染症研究所のホームページからダウンロードできます。

9 委託料等の請求及び支払

注意

⑴ 請求

各種予防接種の請求は１か月単位で取りまとめ、翌月の 10 日までに（休日の場合は翌開庁日）書類の不備がないか確認の上、健康づくり推進課まで提出してください（郵送可）。

※ 請求書に添付する書類は各予防接種のページ（７～18 ページ）をご確認ください。

※ 寝屋川市の会計規則に基づき、**請求書の金額については訂正印押印の受理ができません。**間違えた場合は再度請求書を作成してください。

※ **請求者と振込先の口座名義人が違う場合は、請求者欄に押印が必要です。**

※ 複数月分の請求をする場合は、各月分の請求書（１月につき１枚）を作成してください。

※ 各請求書は、寝屋川市医師会の会員専用サイトからダウンロードできます。

⑵ 支払

委託料等は提出していただいた請求書下部に記入した口座又は事前に提出された口座振替申請書に記入の口座に振込みます。振込日と金額については市が送付する「口座振込みのお

知らせ」葉書にてご確認ください。口座の振込先や代表者名等が変更になる場合は、速やかに健康づくり推進課までご連絡ください。

※　年末年始やＧＷや休日などの関係で振込みや葉書でのお知らせが遅れることがあります。

10　その他

⑴　予防接種の実施の追加や取下げ等については、健康づくり推進課に事前にご連絡ください。

⑵　ワクチンは医療機関で購入していただくことになっております。

11　長期にわたり療養を必要とする疾病にかかったこと等により定期の予防接種の機会を逸した者への接種機会の確保について

平成 25 年 1 月 30 日付けの予防接種法の改正により、同日以降、定期接種（インフルエンザワクチンを除く）の対象者であった者で、⑴の特別の事情があることにより定期接種を受けることができなかった者に対し、定期接種の対象者とすることとなりました。

⑴　特別の事情

ア　次の①から③までに掲げる疾病にかかったこと（やむを得ず定期接種を受けることができなかった場合に限る。）

①　重症複合免疫不全症、無ガンマグロブリン血症その他免疫の機能に支障を生じさせる重篤な疾病

②　白血病、再生不良性貧血、重症筋無力症、若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、潰瘍性大腸炎、ネフローゼ症候群その他の免疫の機能を抑制する治療を必要とする重篤な疾病

③　①又は②の疾病に準ずると認められるもの

（注）上記に該当する疾病の例は、定期接種実施要領の別表２（市ホームページ等に掲載）に掲げております。ただしこれは別表２に掲げる疾病にかかったことのある者又はかかっている者が一律に予防接種不適当者であるということを意味するものではなく、予防接種実施の可否の判断は、あくまで予診を行う医師の判断の下、行ってください。

イ　臓器の移植を受けた後、免疫の機能を抑制する治療を受けたこと（やむを得ず定期接種を受けることができなかった場合に限る。）

ウ　医学的知見に基づきア又はイに準ずると認められるもの

エ　災害、ワクチンの大幅な供給不足にその他これに類する事由が発生したこと（やむを得ず定期接種を受けることができなかった場合に限る。）

⑵　接種期間

当該特別の事情がなくなった日から起算して２年（成人用肺炎球菌及び高齢者帯状疱疹は１年）を経過するまでの間

⑶　接種手順

①　医療機関は、対象者から寝屋川市が発行する定期の予防接種（特例措置）接種券（以下「特例接種券」という）を受け取り、有効期限内か確認し、予診票に記入してもらう。

②　予防接種の実施に当たっては、病状の変化を考慮し、予診の徹底や健康状態を十分に把

握した上で接種が行われるよう、特に留意してください。

③　委託料の請求は「長期療養疾病用」と書かれた請求書が必要となりますので、健康づくり推進課又は医師会ホームページから取り寄せてください。長期療養用の請求書と接種した予診票（市役所保存）、特例接種券を併せて提出してください。

※　特例接種券で自己負担は免除になりません。免除には費用免除券が必要です。

⑷　特別の事情の確認

特例接種券の発行は、接種前に対象者から健康づくり推進課の窓口にて手続が必要です。その際に特別の事情に該当するかを判断するため、長期療養を必要とする疾病にかかった者等の定期接種に関する特例措置対象者該当理由書（以下「理由書」という）を対象者にお渡しします。主治医に理由書を記入していただく必要があるので、対象者から依頼があった場合にはご協力ください。

接種後は、寝屋川市から大阪府を通して厚生労働省健康局健康課へ報告します。

≪令和７年度　寝屋川市個別予防接種一覧≫

【定期接種】

１　成人用肺炎球菌ワクチン

⑴　対象者

過去に肺炎球菌ワクチン(23 価)を一度も接種していない方で、次の①又は②に該当する方

①　接種日時点に寝屋川市に住所を有するア又はイに該当する方

②　接種日時点に**北河内7市(寝屋川市、門真市、守口市、大東市、四條畷市、枚方市、交野市)**に住民登録がある**寝屋川市に所在する老人保健施設、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム又は軽費老人ホーム(以下「老健・特養等」という)に入居する**ア又はイに該当する方

ア　接種日時点で **65 歳の人**

イ　接種日時点で 60～64 歳で、心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有する、**単独で身体障害者手帳1級の人**

⑵　ワクチン及び接種回数

23 価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチンを 1 回接種

※　予診票の問診欄に過去に肺炎球菌ワクチン（23 価）を受けたことがあると回答された方は、**対象外**となります。接種前にカルテも含めて必ず確認してください。

⑶　接種費用（自己負担額）

2,000 円（生活保護受給者で各市が発行する費用免除券（又は免除券）を提出された方は免除）

⑷　費用免除券

「３　接種に係る共通事項」（13 ページ）をご確認ください。

⑸　請求方法（提出書類）

①　請求書

②　予診票（市保管用）

③　案内書

④　費用免除券又は免除券（事前に発行を受けた方のみ）

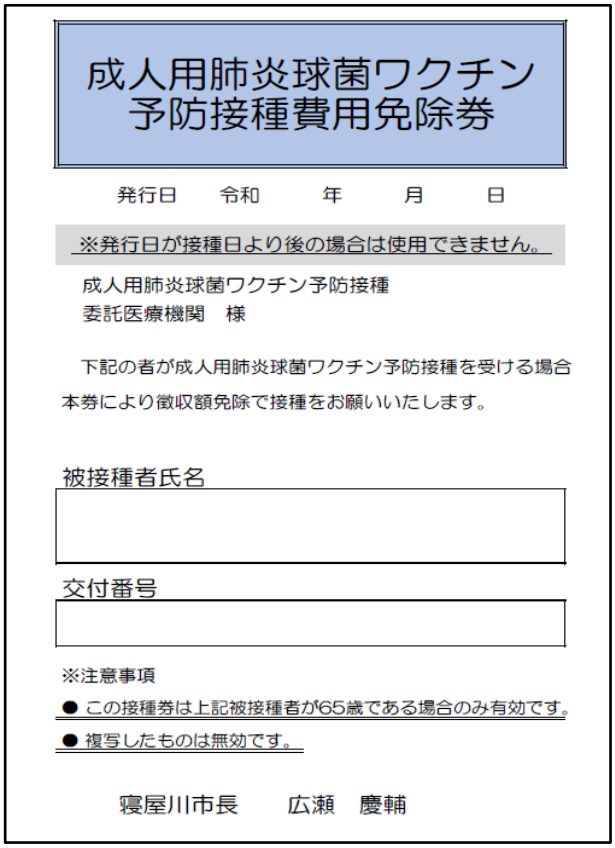
⑤　接種日時点で 60～64 歳の対象者のみ、身体障害者手帳のコピー(障害の種別及び等級が明記されている箇所を含む)

⑥　対象者で老健・特養等の入居者（門真市、守口市、大東市、四條畷市民に限る）を接種した場合のみ、被接種者名簿

⑦　対象者で老健・特養等の入居者（枚方市、交野市民に限る）を接種した場合のみ、寝屋川市長宛の依頼書

(6)　参考

図１　費用免除券（寝屋川市発行分）



成人用肺炎球菌ワクチン
予防接種費用免除券

発行日　令和　年　月　日

※発行日が接種日より後の場合は使用できません。

成人用肺炎球菌ワクチン予防接種
委託医療機関　様

下記の者が成人用肺炎球菌ワクチン予防接種を受ける場合
本券により徴収額免除で接種をお願いいたします。

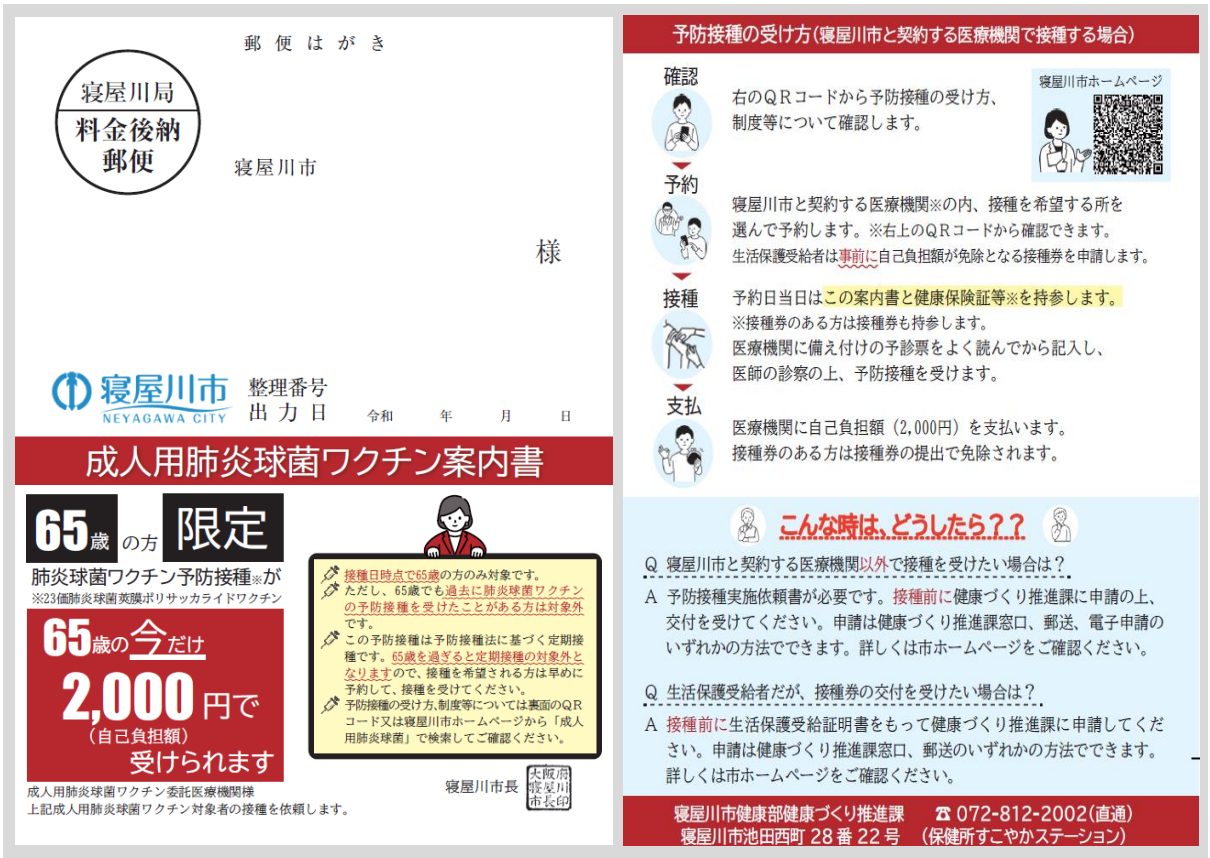
被接種者氏名

交付番号

※注意事項
● この接種券は上記被接種者が65歳である場合のみ有効です。
● 複写したものは無効です。

寝屋川市長　広瀬　慶輔

図２　案内書（ハガキサイズ）（寝屋川市発行分）



郵便はがき

寝屋川局
料金後納
郵便

寝屋川市

様

寝屋川市 NEYAGAWA CITY　整理番号
出力日　令和　年　月　日

成人用肺炎球菌ワクチン案内書

65歳の方 限定
肺炎球菌ワクチン予防接種※が
※23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン
65歳の今だけ
2,000円で
（自己負担額）
受けられます

- 接種日時点で65歳の方のみ対象です。ただし、65歳でも過去に肺炎球菌ワクチンの予防接種を受けたことがある方は対象外です。
- この予防接種は予防接種法に基づく定期接種です。65歳を過ぎると定期接種の対象外となりますので、接種を希望される方は早めに予約して、接種を受けてください。
- 予防接種の受け方、制度等については裏面のQRコード又は寝屋川市ホームページから「成人用肺炎球菌」で検索してご確認ください。

成人用肺炎球菌ワクチン委託医療機関様
上記成人用肺炎球菌ワクチン対象者の接種を依頼します。

寝屋川市長　大阪府寝屋川市長印

予防接種の受け方（寝屋川市と契約する医療機関で接種する場合）

確認
右のQRコードから予防接種の受け方、制度等について確認します。
寝屋川市ホームページ

予約
寝屋川市と契約する医療機関※の内、接種を希望する所を選んで予約します。※右上のQRコードから確認できます。
生活保護受給者は事前に自己負担額が免除となる接種券を申請します。

接種
予約日当日はこの案内書と健康保険証等※を持参します。
※接種券のある方は接種券も持参します。
医療機関に備え付けの予診票をよく読んでから記入し、医師の診察の上、予防接種を受けます。

支払
医療機関に自己負担額（2,000円）を支払います。
接種券のある方は接種券の提出で免除されます。

こんな時は、どうしたら？？

Q 寝屋川市と契約する医療機関以外で接種を受けたい場合は？
A 予防接種実施依頼書が必要です。接種前に健康づくり推進課に申請の上、交付を受けてください。申請は健康づくり推進課窓口、郵送、電子申請のいずれかの方法でできます。詳しくは市ホームページをご確認ください。

Q 生活保護受給者だが、接種券の交付を受けたい場合は？
A 接種前に生活保護受給証明書をもって健康づくり推進課に申請してください。申請は健康づくり推進課窓口、郵送のいずれかの方法でできます。詳しくは市ホームページをご確認ください。

寝屋川市健康部健康づくり推進課　☎ 072-812-2002（直通）
寝屋川市池田西町 28 番 22 号　（保健所すこやかステーション）

2　高齢者帯状疱疹ワクチン

⑴　対象者

次の①又は②に該当する方。ただし、当該予防接種に相当する予防接種を受けたことのある者で当該予防接種を行う必要がないと認められるものは除くものとする。

① 接種日時点に寝屋川市に住所を有するア又はイに該当する方

② 接種日時点に北河内7市（寝屋川市、門真市、守口市、大東市、四條畷市、枚方市、交野市）に住民登録がある寝屋川市に所在する老人保健施設、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム又は軽費老人ホーム（以下「老健・特養等」という）に入居するア又はイに該当する方

ア　令和8年4月1日時点で 65・70・75・80・85・90・95 歳となる市民及び 100 歳以上の市民

イ　60 歳以上 65 歳未満の者であって、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有するもののうち、その障害の級別が単独で1級のもの

※ 100 歳を超える方は令和7年度のみ対象。

※ 65歳を超える5歳刻みの方は令和11年度までの経過措置として対象。

⑵ ワクチン及び接種回数

乾燥弱毒生水痘ワクチン（接種回数1回）、乾燥組換え帯状疱疹ワクチン（接種回数2回）

※　令和７年度以前にワクチン接種を完了している場合は、原則対象となりません。また、組換えワクチンについては、過去に１回目だけ受けたことがある場合は、残りの２回目のみが対象となります。接種前に予診票及びカルテで必ず確認してください。

⑶ 接種費用（自己負担額）と接種間隔

① 接種費用（自己負担額）

乾燥弱毒生水痘ワクチンは 4,200 円

乾燥組換え帯状疱疹ワクチンは 10,800 円（1回あたり）

※　生活保護受給者で各市が発行する費用免除券（又は免除券）を提出された方は免除

② 接種間隔

- **組換えワクチンは1回目の接種から2か月以上、標準的には2か月の間隔をおいて2回目の接種を完了してください。**こちらの方法を取ることができない場合でも６か月に至った日の翌日までに２回目の接種を完了することが望ましいです。しかし、**2回目の接種が次年度になる場合、2回目の接種は定期接種の対象とはなりません。**
- 組換えワクチンは疾病又は治療により免疫不全である者、免疫機能が低下した者又は免疫機能が低下する可能性がある者等で、医師が早期の接種が必要と判断した者に対し、１回目から２回目の接種間隔を１か月に短縮することが可能です。

⑷ 費用免除券

「３　接種に係る共通事項」（13 ページ）をご確認ください。

⑸ 請求方法（提出書類）

① 請求書

② 予診票（寝屋川市控え）

③ 案内書下部の該当する回数の接種券（切り取り）

④　費用免除券又は免除券（事前に発行を受けた方のみ）

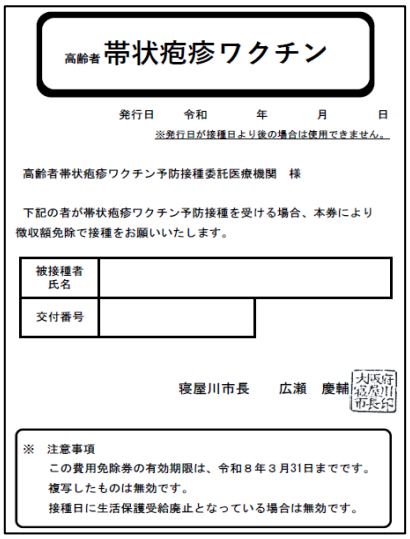
⑤　接種日時点で 60～64 歳の対象者のみ、身体障害者手帳のコピー（障害の種別及び等級が明記されている箇所を含む）

⑥　対象者で老健・特養等の入居者（門真市、守口市、大東市、四條畷市民に限る）を接種した場合のみ、被接種者名簿

⑦　対象者で老健・特養等の入居者（枚方市、交野市民に限る）を接種した場合のみ、寝屋川市長宛の依頼書

⑹　参考

図１　費用免除券（寝屋川市発行分）



高齢者 帯状疱疹ワクチン

発行日　令和　年　月　日

※発行日が接種日より後の場合は使用できません。

高齢者帯状疱疹ワクチン予防接種委託医療機関　様

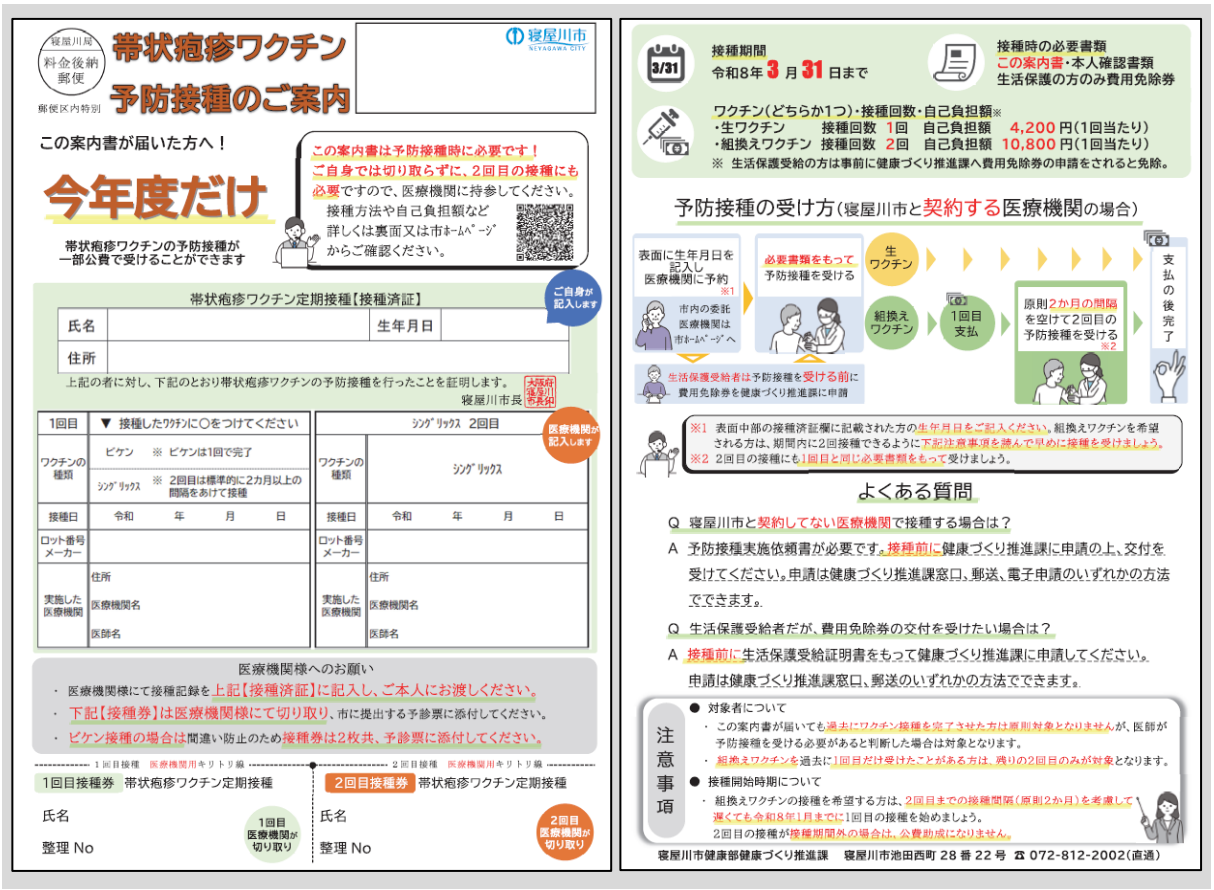
下記の者が帯状疱疹ワクチン予防接種を受ける場合、本券により徴収額免除で接種をお願いいたします。

被接種者氏名	
交付番号	

寝屋川市長　広瀬　慶輔　大阪府寝屋川市長印

※　注意事項
この費用免除券の有効期限は、令和８年３月31日までです。
複写したものは無効です。
接種日に生活保護受給廃止となっている場合は無効です。

図２　案内書（Ａ４サイズ）（寝屋川市発行分）



寝屋川局 料金後納郵便　郵便区内特別

帯状疱疹ワクチン 予防接種のご案内

寝屋川市 NEYAGAWA CITY

この案内書が届いた方へ！

今年度だけ

帯状疱疹ワクチンの予防接種が一部公費で受けることができます

この案内書は予防接種時に必要です！
ご自身では切り取らずに、２回目の接種にも必要ですので、医療機関に持参してください。
接種方法や自己負担額など詳しくは裏面又は市ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞからご確認ください。

帯状疱疹ワクチン定期接種【接種済証】　ご自身が記入します

氏名		生年月日	
住所			

上記の者に対し、下記のとおり帯状疱疹ワクチンの予防接種を行ったことを証明します。　大阪府寝屋川市長印
寝屋川市長

1回目	▼ 接種したﾜｸﾁﾝに○をつけてください	ｼﾝｸﾞﾘｯｸｽ 2回目
ワクチンの種類	ビケン　※ ビケンは1回で完了 ｼﾝｸﾞﾘｯｸｽ　※ 2回目は標準的に2カ月以上の間隔をあけて接種	ワクチンの種類　ｼﾝｸﾞﾘｯｸｽ
接種日	令和　年　月　日	接種日　令和　年　月　日
ロット番号メーカー		ロット番号メーカー
実施した医療機関	住所 医療機関名 医師名	実施した医療機関　住所 医療機関名 医師名

医療機関が記入します

医療機関様へのお願い
・医療機関様にて接種記録を上記【接種済証】に記入し、ご本人にお渡しください。
・下記【接種券】は医療機関様にて切り取り、市に提出する予診票に添付してください。
・ビケン接種の場合は間違い防止のため接種券は2枚共、予診票に添付してください。

1回目接種　医療機関用キリトリ線　2回目接種　医療機関用キリトリ線

1回目接種券　帯状疱疹ワクチン定期接種
氏名
整理 No
1回目医療機関が切り取り

2回目接種券　帯状疱疹ワクチン定期接種
氏名
整理 No
2回目医療機関が切り取り

接種期間
令和8年 3 月 31 日まで

接種時の必要書類
この案内書・本人確認書類
生活保護の方のみ費用免除券

ワクチン(どちらか1つ)・接種回数・自己負担額※
・生ワクチン　接種回数 1回　自己負担額 4,200 円(1回当たり)
・組換えワクチン　接種回数 2回　自己負担額 10,800 円(1回当たり)
※ 生活保護受給の方は事前に健康づくり推進課へ費用免除券の申請をされると免除。

予防接種の受け方(寝屋川市と契約する医療機関の場合)

表面に生年月日を記入し医療機関に予約※1
市内の委託医療機関は市ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞへ
必要書類をもって予防接種を受ける
生ワクチン
組換えワクチン
1回目支払
原則2か月の間隔を空けて2回目の予防接種を受ける※2
支払の後完了
生活保護受給者は予防接種を受ける前に費用免除券を健康づくり推進課に申請

※1 表面中部の接種済証欄に記載された方の生年月日をご記入ください。組換えワクチンを希望される方は、期間内に2回接種できるように下記注意事項を読んで早めに接種を受けましょう。
※2 2回目の接種にも1回目と同じ必要書類をもって受けましょう。

よくある質問

Q 寝屋川市と契約してない医療機関で接種する場合は？
A 予防接種実施依頼書が必要です。接種前に健康づくり推進課に申請の上、交付を受けてください。申請は健康づくり推進課窓口、郵送、電子申請のいずれかの方法でできます。

Q 生活保護受給者だが、費用免除券の交付を受けたい場合は？
A 接種前に生活保護受給証明書をもって健康づくり推進課に申請してください。
申請は健康づくり推進課窓口、郵送のいずれかの方法でできます。

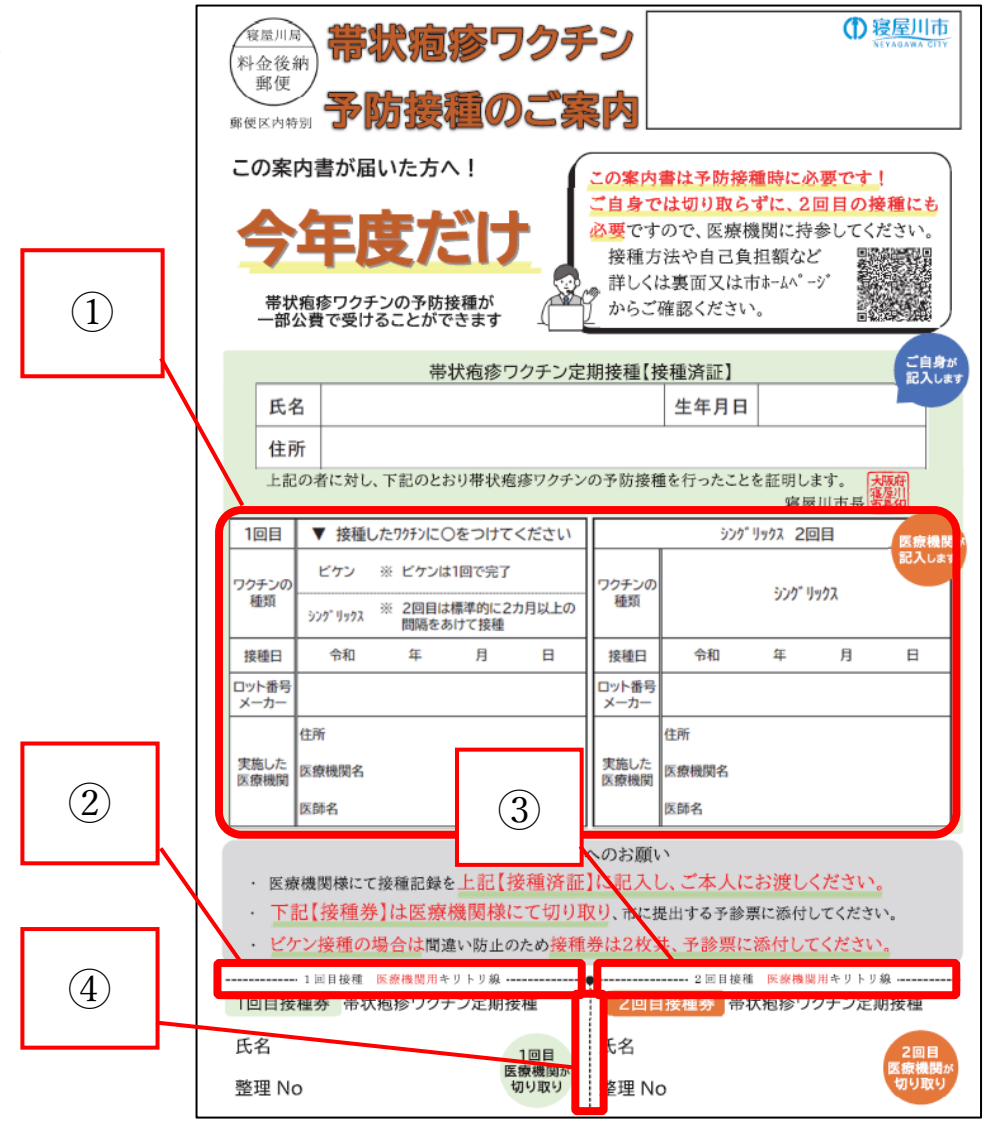
注意事項
● 対象者について
・この案内書が届いても過去にワクチン接種を完了させた方は原則対象となりませんが、医師が予防接種を受ける必要があると判断した場合は対象となります。
・組換えワクチンを過去に1回目だけ受けたことがある方は、残りの2回目のみが対象となります。
● 接種開始時期について
・組換えワクチンの接種を希望する方は、2回目までの接種間隔(原則2か月)を考慮して遅くても令和8年1月までに1回目の接種を始めましょう。
2回目の接種が接種期間外の場合は、公費助成になりません。

寝屋川市健康部健康づくり推進課　寝屋川市池田西町 28 番 22 号　☎ 072-812-2002(直通)

⑺　案内書の取扱方法について

寝屋川市の案内書は、接種済証及び接種券と一体型になっており、接種済証の下部に接種券がついています。接種後の処理は、**使用するワクチンによって切り取る部分が変わります**ので、下記を確認した上で処理をお願いいたします。

重要



接種済証①

接種前に過去の接種履歴、使用ワクチン等をご確認下さい。接種後、①の接種済証に接種した内容を記載し、被接種者にお渡しください。

接種券（ビケンワクチン）

②③の点線を切り取り（④の点線は切り取らず）、切り取った部分を予診票に添付の上、請求してください。

接種券（ｼﾝｸﾞﾘｯｸｽ１回目）

②④の点線を切り取り、切り取った部分を予診票に添付の上、請求してください。

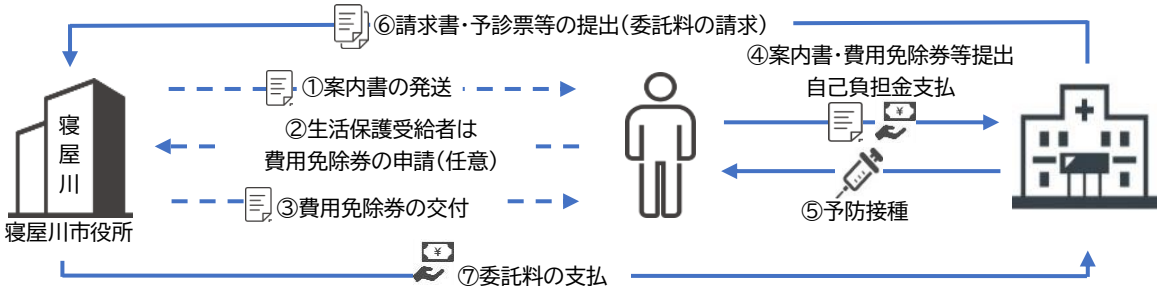
接種券（ｼﾝｸﾞﾘｯｸｽ２回目）

②④の部分は１回目の接種で切り取られています。
③の点線を切り取り、切り取った部分を予診票に添付の上、請求してください。

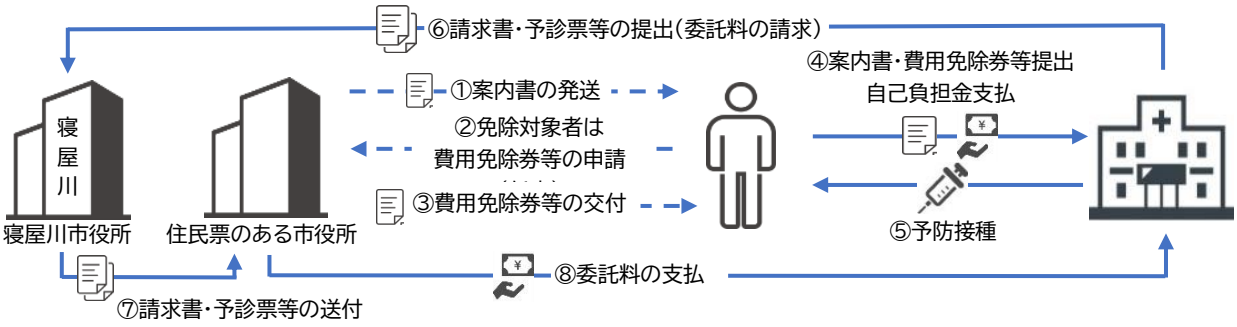
3　接種に係る共通事項

⑴　接種の流れ

寝屋川市民が接種を希望された場合

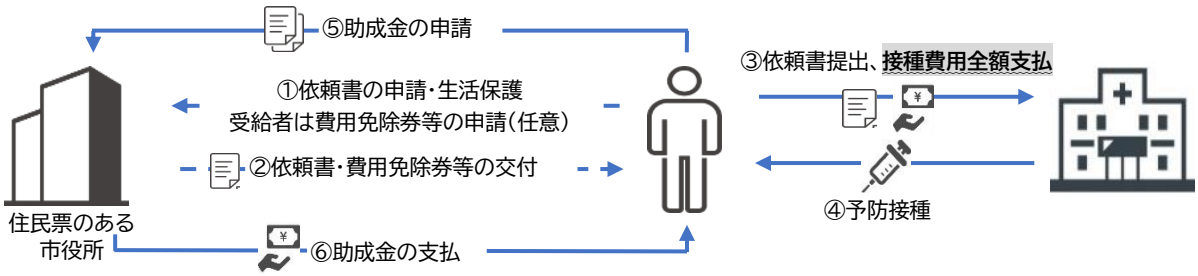


守口・門真・大東・四條畷市民（老健･特養等の入居者以外）が接種を希望された場合



医療機関で北河内５市以外に居住する人（老健･特養等の入居者以外）が接種を希望された場合

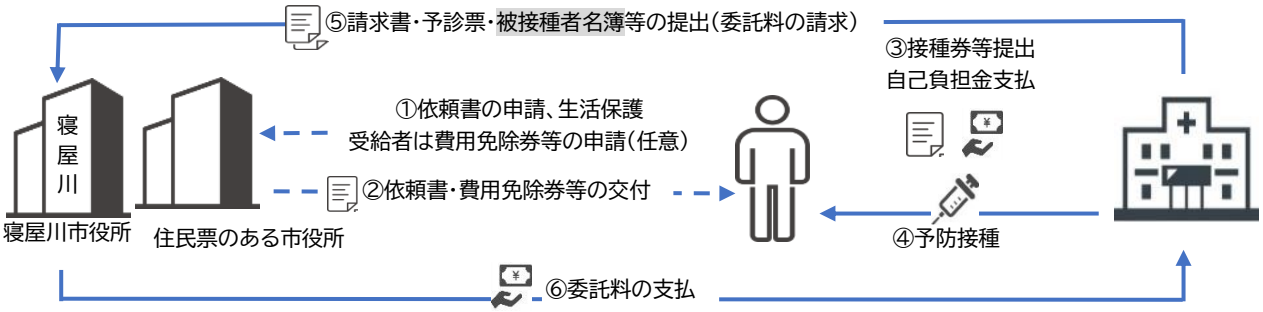
定期接種には依頼書が必須です。接種後には発行できませんので、忘れた方には取得するよう案内してください。接種費用は各医療機関で定め、接種希望者の**全額自己負担となります。**



寝屋川市内にある老健・特養等の入居者で接種を希望された場合

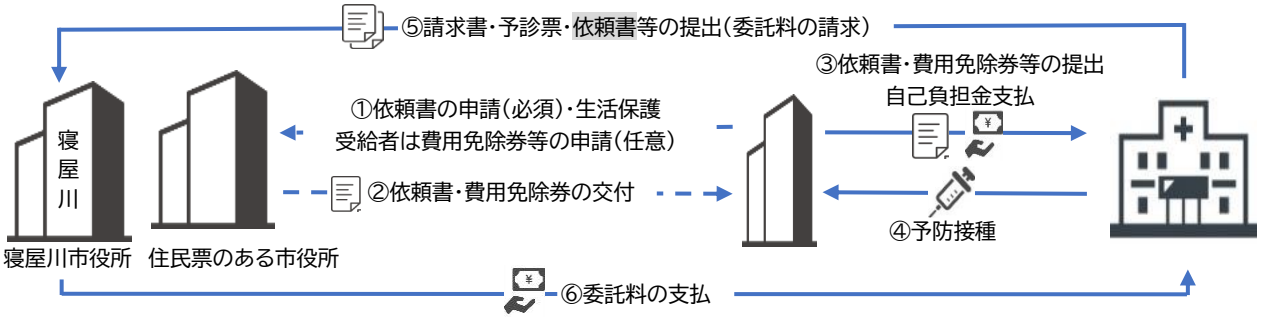
北河内4市（守口・門真・大東・四條畷市）に住民登録がある入居者

依頼書は不要ですが、「成人用肺炎球菌ワクチン予防接種被接種者名簿（報告）」もしくは「高齢者帯状疱疹ワクチン予防接種被接種者名簿（報告）」を記入して提出してください。接種費用は寝屋川市の**公費負担**となります。



枚方・交野市に住民登録がある入居者

定期接種には依頼書が必須です。接種後には発行できませんので、忘れた方には取得するよう案内してください。接種費用は寝屋川市の**公費負担**となります。



⑵　費用免除券

①　生活保護受給者の自己負担を免除するため、市では申請があれば費用免除券を発行しております。費用免除券は**接種後に発行することはできません。**生活保護受給者には、接種前に費用免除券の有無をご確認の上、必要あれば接種前に取得するようご案内してください。

※　寝屋川市民において**生活保護受給証明書の提出では自己負担は免除になりません。**

②　北河内５市（寝屋川市、門真市、守口市、大東市、四條畷市）では費用免除対象者に費用免除券を交付しますが、北河内５市以外では費用免除券の他、生活保護受給証明書等で費用免除の書類（以下、「免除券」という）とする市町村もあります。老健・特養等の入居者で寝屋川市民を除く**生活保護受給により費用免除の対象となる方**への接種で寝屋川市に請求する際、免除券を提出された場合は請求書に免除券を添付してください。

⑶　留意事項

①　案内書や費用免除券は各市によって様式や名称が異なります。

②　北河内５市（寝屋川市、門真市、守口市、大東市、四條畷市）相互乗入により**各市の市民（老健･特養入居者を除く）に接種をする際は、各市の実施要領に沿って実施してください。**

③　接種希望者の年齢等の確認

予約又は受付時に対象（年齢及び接種歴等）に該当するか、確認してください。

予防接種関係法令等に基づかない接種（対象者間違いや重複接種等）の請求は**お支払いできません。**また、健康被害事故が生じた場合には、予防接種法等に定める**健康被害救済の対象にならない**可能性がありますので、十分にご注意願います。

④　予防接種を行った際には、健康被害（事故）発生時の重要な参考資料になることから、予防接種済証をワクチンに付属するロットナンバーシールを貼付けた上で配布してください。

⑷　老健・特養等の入居者への接種

北河内７市の相互協力にて、**北河内7市民で寝屋川市に所在する老健･特養等の入居者への接種は寝屋川市の公費負担となります。**⑷請求方法（提出書類）に沿って寝屋川市へ請求してください。

<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="3">居住地市町村</td></tr>
<tr><td>門真、守口
大東、四條畷市</td><td>枚方、交野市</td><td>左記以外
（寝屋川市を除く）</td></tr>
<tr><td>老健・特養等
入居者</td><td>寝屋川市公費負担</td><td>寝屋川市公費負担
（要依頼書）</td><td rowspan="2">被接種者から全額実費徴収
（要依頼書）</td></tr>
<tr><td>上記以外</td><td>各市へ請求</td><td>被接種者から全額実費徴収
（要依頼書）</td></tr>
</table>

【任意接種 ／ 寝屋川市独自の助成事業】

1　成人麻しん風しん（ＭＲ）混合・風しんワクチン

⑴　対象者

接種日時点で寝屋川市に住所を有し、風しん抗体検査の結果、抗体が十分でないと判定された方のうち、次の①～⑤いずれかに該当する方

①　妊娠を希望する女性
②　妊娠を希望する女性の配偶者
③　妊婦の配偶者
④　妊娠を希望する女性の同居者
⑤　妊婦の同居者

※　風しん抗体検査を受けずに接種を希望する人、妊娠中の人は対象外です。

⑵　接種回数

麻しん風しん（ＭＲ）混合ワクチン又は風しんワクチンを１回接種

⑶　接種費用（自己負担額）

3,000 円

⑷　請求方法（提出書類）

①　請求書
②　寝屋川市任意予防接種費用助成申請書「成人麻しん風しん混合・風しん予防接種」

※　**予診票の提出は不要です。**

※　助成申請書の記入の仕方については記入例を参考にしてください。

⑸　助成方法

①　接種希望者は、取扱医療機関に接種の予約。
　風しん抗体検査の結果表等、検査の結果が分かるものを持参するよう伝えてください。
②　注意書「成人麻しん風しん混合・風しん予防接種を受けられる方へ」を被接種者へ配布。
③　寝屋川市任意予防接種費用助成申請書「成人麻しん風しん予防接種」を記入してもらう。
　申請者（被接種者）の本人確認書類をもとに、申請書の内容に誤りがないか確認。問題なければ申請書を回収する。
④　抗体検査の結果表等【※】で風しんの抗体価が十分でないことを確かめた上で、対象者に接種。

※　検査の結果表等は必ず確認の上、申請書に抗体検査日を記入し、抗体検査機関のいずれか（医療機関、保健所等）にチェックしてください。

⑤　被接種者から、接種費用（3,000 円）を徴収。
⑥　被接種者に「成人麻しん風しん（ＭＲ）混合・風しん予防接種済証」を発行。

⑹　留意事項

①　女性は接種後、**2か月間**は避妊が必要です。

②　この助成制度は、予防接種の費用を助成するものであり、風しん抗体検査の費用を助成するものではありません。

③　過去に受けた抗体検査（概ね５年以内）の結果でも、当該助成の対象となります。

④　風しん抗体検査は、寝屋川市保健所（保健予防課）でも実施しております（要予約）。
日時等の詳細は直接、寝屋川市保健所（保健予防課）へお問い合わせください。
（電話：072－829－7773）

⑺　抗体が十分でないとされる目安

測定キット名（製造販売元）	検査方法	抗体価（単位等）
風疹ウイルスHI試薬「生研」 （デンカ生研株式会社）	赤血球凝集抑制法 （HI法）	16倍以下（希釈倍率）
R-HI「生研」 （デンカ生研株式会社）	赤血球凝集抑制法 （HI法）	16倍以下（希釈倍率）
ウイルス抗体EIA「生研」 ルベラ IgG （デンカ生研株式会社）	酵素免疫法 （EIA法）	8.0未満（EIA価）
エンザイグノスト B 風疹/IgG （ｼｰﾒﾝｽﾍﾙｽｹｱ･ﾀﾞｲｱｸﾞﾉｽﾃｨｸｽ株式会社）	酵素免疫法 （EIA法）	30未満 （国際単位（IU）/ml）
バイダス アッセイキット RUB IgG （ｼｽﾒｯｸｽ･ﾋﾞｵﾒﾘｭｰ株式会社）	蛍光酵素免疫法 （ELFA法）	45未満 （国際単位（IU）/ml）
ランピア ラテックス RUBELLA （極東製薬工業株式会社）	ラテックス免疫比濁法 （LTI法）	30未満 （国際単位（IU）/ml）
アクセス ルベラ IgG （ベックマン・コールター株式会社）	化学発光酵素免疫法 （CLEIA法）	45未満 （国際単位（IU）/ml）
i-アッセイ CL 風疹 IgG （株式会社保健科学西日本）	化学発光酵素免疫法 （CLEIA法）	14未満（抗体価）
BioPlex MMRV IgG （ﾊﾞｲｵ･ﾗｯﾄﾞ ﾗﾎﾞﾗﾄﾘｰｽﾞ株式会社）	蛍光免疫測定法 （FIA法）	3.0未満 （抗体価AI*）
BioPlex ToRC IgG （ﾊﾞｲｵ･ﾗｯﾄﾞ ﾗﾎﾞﾗﾄﾘｰｽﾞ株式会社）	蛍光免疫測定法 （FIA法）	30未満 （国際単位（IU）/ml）
Rubella-Gアボット （アボットジャパン株式会社）	化学発光免疫測定法 （CLIA法）	25未満 （国際単位（IU）/ml）

2　高齢者肺炎球菌ワクチン

⑴　対象者

接種日時点で下記①～④に全て該当する方

①　寝屋川市に住所を有する方

②　**66 歳以上の方**（65 歳の方は定期接種（成人用肺炎球菌）の対象となります。）

③　**過去に肺炎球菌ワクチン(23 価)を1度も接種していない方**

④　この予防接種に健康保険の適用がない方（脾臓（ひぞう）摘出により健康保険の適応がある方は、助成の対象となりません。）

⑵　ワクチン及び接種回数

23 価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチンを 1 回接種

⑶　助成額**(自己負担額ではありません)**

3,500 円

⑷　請求方法（提出書類）

①　請求書

②　寝屋川市任意予防接種費用助成申請書「肺炎球菌ワクチン接種」（以下「申請書」という）

※　予診票の提出は不要です。

⑸　助成方法

①　接種希望者は、**寝屋川市に申請書の交付依頼をする。**

②　寝屋川市は助成対象者に該当するか（市の予防接種台帳に肺炎球菌ワクチンの接種歴がないか等）を審査し、対象者に該当すれば申請書を交付する。

③　交付を受けた接種希望者は申請書に「連絡先、署名日、委任者氏名」を記入する。

④　接種希望者は医療機関に接種の予約をする。

⑤　医療機関は申請書と本人確認書類と誤りがないか確認。予診票やカルテ等で肺炎球菌ワクチン（23 価）の接種歴がないか確認し、問題なければ申請書を回収する。

⑥　診察を行い、可能であれば接種する。

⑦　被接種者に「肺炎球菌ワクチン予防接種済証」を発行する。

⑧　被接種者から、**接種に要する費用から 3,500 円(助成額)を差し引いた額を徴収する。**

⑹　留意事項

①　**2回目以降の接種は助成の対象とはなりません。**

②　市が実施する予防接種や費用助成制度以外で肺炎球菌ワクチンを受けたことがある方もいらっしゃいます。接種前にカルテや予診票などで接種歴を確認してください。

③　被接種者が医療機関に接種の予約された際は、**事前に申請書の交付を受ける**よう案内してください。

≪予防接種実施における確認チェックリスト≫

予防接種を適正に行うために、確認は医師のみが行うのではなく、複数人が分担し、かつ責任の所在を明確にしてチェックを行えるような体制を整えておくことが重要です。

以下のチェック項目は、予防接種の間違いを防止するために、特に確認するべき事項をとりまとめたものです。

1　受付時の確認

□　対象者を住所、フルネーム、年齢、生年月日で確認する
□　予防接種の種類と回数を確認する
□　対象者がワクチンの対象接種年齢であるか確認する
□　接種歴を確認する
□　直前の予防接種実施日からの間隔を確認する
□　予診票の質問事項がすべて回答されているか確認する
□　検温を行い、記録する

2　問診時の確認事項

□　対象者を住所、フルネーム、年齢、生年月日で確認する
□　予防接種の種類と回数を確認する
□　対象者がワクチンの対象接種年齢であるか確認する
□　接種歴を確認する
□　直前の予防接種実施日からの間隔を確認する
□　接種前の検温を確認する
□　予診票の記入に漏れがあれば確認する
□　診察を行い、体調を確認する
□　医師署名欄にサインする
□　本人の承諾サインをもらう

3　接種時の確認事項

□　ワクチンの種類及び有効期限を確認する
□　ワクチンの外観を確認する
□　ワクチンを吸引前によく振り混ぜる
□　ワクチンの接種量を確認する
□　接種方法を確認する

4　接種後の確認事項

□　使用済み注射器はリキャップをせずに、そのまま廃棄容器に適正に廃棄する
□　予診票、診療録、予防接種記録手帳などに接種日、メーカー名、ワクチンロット番号、接種量、医療機関名などを記入する
□　予診票を回収したか確認する
□　接種終了後の注意事項を説明する
□　副反応にそなえ、接種後 30 分程度又は医師の判断に基づき待機させる

5　ワクチン保管の確認事項

□　それぞれのワクチンの添付文書に従い、適正に保管する
□　ワクチンの種類別に整理し、使用予定数を確保しておく

□　有効期限までの日数が長いものは奥に、短いものは手前に置く
□　保管庫の温度を記録する（保管庫内に最低最高温度計を入れておく）

6　救急搬送措置の確認事項

□　事故発生に対する対応策、応急措置等について準備できているか確認する
□　重篤な副反応が見られた場合、適切な医療機関への搬送手段を確保しているか確認する
□　市町村、医師会、近隣医療機関等と接種実施日等に関して情報共有・連携を図っているか確認する

≪参考≫

予防接種必携令和６年度「第Ⅸ章　予防接種を適切に実施するための留意事項（間違い防止）」